

TEMA 18: Las NEE del alumnado con Autismo o con otras alteraciones de la personalidad. Aspectos diferenciales en el desarrollo de la comunicación y el lenguaje. La identificación de las NEE de este alumnado.



Guión

1. Introducción (COMODÍN REDUCIDO)
2. El alumnado con autismo.
 - 2.1. Definición
 - 2.2. Clasificación
3. Aspectos diferenciales en el desarrollo de la comunicación y del lenguaje.
4. La identificación de las NEE de este alumnado (COMODÍN 3)
 - 4.1. Detección específica
 - 4.2. NEE del alumnado con TEA
 - 4.3. Respuesta educativa.
5. Conclusión (COMODÍN “Viaje a Holanda”)
6. Referencias legislativas, bibliografía y webgrafía (COMODÍN)

1. INTRODUCCIÓN

Breve introducción sobre el Autismo comentando que hoy en día es el trastorno que más ensayos y artículos de investigación se están editando. Theo Peeters estima que hay mayor cantidad de publicaciones que personas con Autismo y en 2012, el Center for Disease Control and Prevention (CDC) de Atlanta calcula una prevalencia de 1/88, mayor presencia del trastorno en niños que en niñas y diferencias entre grupos étnicos. Las razones pueden debidas a: mejor diagnóstico, mayor concienciación social y padres de mayor edad (Bearman et al., 2012).

2. EL ALUMNADO CON AUTISMO

En primer lugar, se hace necesario explicar la evolución del concepto de “Autismo” en paralelo con el progreso de la historia de la Educación Especial.

1943-1963 El Autismo se considera un TRASTORNO EMOCIONAL

Investigadores en la materia tales como el Leo KANNER (primer autor en describir la sintomatología y otorgarle una clasificación) y Bruno BETTELHEIM asociaban “la capacidad innata de algunos niños para relacionarse con otras personas” con el carácter extremadamente racionales, fríos y con una educación estructural y excesivamente estricta. Kanner empleaba el término “**padres congelados**” y Bettelheim “**madres nevera**”. Ambos calificativos fueron desafortunados y un error al estigmatizar inicialmente a los progenitores usando la terrible metáfora del frío emocional. Al final de su vida, el médico Kanner se retractó de ello y desmintió la relación etiológica entre afecto emocional y

GARCÍA LÓPEZ, C. (2016)

autismo, ayudando psicológicamente a los padres que se sentían culpables y responsables del autismo de sus hijos.

1963-1983 Enfoque NEUROPSICOLÓGICO

El manual de diagnóstico **DSM-IV** (American Psychiatric Association, 1994), definía el Autismo y sus trastornos asociados como “**trastornos generalizados del desarrollo**” (**TGD**) y se clasificaba en el apartado de “**trastornos de la personalidad**”.

DSM-IV-TR (2000) Dentro del Trastorno Generalizado del Desarrollo se diferencia en *Trastorno Autista* (F.84.0), *Síndrome de Rett* (F.84.2), *Trastorno Desintegrativo Infantil* (F.84.3), *Síndrome de Asperger* (F.84.5) y el propio *Trastorno Generalizado del Desarrollo no especificado* (F.84.9).

1990-2016 TRASTORNO DEL NEURODESARROLLO

Actualmente, gracias a los nuevos estudios en el campo de la neurociencia a mano de investigadores como Baron-Cohen, Blakemore y Frith de la Universidad de Cambridge, es sabido que el cerebro de una persona con autismo se debe a un desarrollo atípico del encéfalo. Las diferencias estriban en varios puntos:

Los niños con autismo tienen más neuronas. Eric Courchesne dirigió un equipo de investigación responsable del estudio neuroanatómico diferencial entre cerebros normotípicos y el cerebro autista. La conclusión es firme: los niños con autismo tiene mayor volumen porque contiene más neuronas, en particular en la corteza prefrontal. Este lóbulo es el último en conexiarse alrededor de los 7 años de edad y es responsable de la inhibición de conductas, autorregulación emocional, toma de decisiones, organización de ideas, creación del pensamiento, elaboración de respuestas, planificación de acciones, flexibilización, atención (focalizada, sostenida y dividida), seguimiento de instrucciones, razonamiento lógico-matemático y funciones ejecutivas. Por ello, no es de extrañar que los déficits más característicos entre los sujetos con autismo sean estas habilidades cognitivas descritas.

Existe mayor cantidad de ramificaciones neuronales. Esta hipótesis se apoya de la teoría anteriormente comentada. La presencia de mayor cantidad de neuronas, da a entender que el proceso de poda o muerte neuronal no se produce en el cerebro autista, provocando hipersensibilidad a ciertos estímulos externos y dificultando el diseño de circuitos neuronales específicos como son el del lenguaje.

El cerebro extremadamente masculino: demasiados andrógenos. Baron-Cohen, director del *Centro de Investigación sobre el Autismo* y autor del libro *La Diferencia Esencial* (The Essential Difference, 2003), propone que la causa biológica del autismo es la hipermasculinización.

Es sabido que durante el embarazo hay un aumento de los niveles de testosteronas que se liberan de la sangre al cerebro (órgano diana receptor de las hormonas) influyentes en el desarrollo y funcionamiento del encéfalo. Se llevó a cabo un estudio en el que midieron la cantidad de testosterona presente en el útero materno, en el líquido amniótico del feto. Luego, hicieron un seguimiento de los niños tras el parto para ver si existía alguna relación entre las hormonas y el comportamiento desarrollado posterior. Encontraron una correlación muy estrecha: cuanto más testosterona produce el bebé, menos contacto visual establece a los dos meses y desarrolla tardíamente el lenguaje, más allá de los 18 meses.

La testosterona marcador biológica que establece las diferencia entre sexos. **Los chicos producen más testosterona que las chicas.** Este hecho puede explicar la prevalencia superior de Autismo en chicos que en chicas. También es conocida la existencia de genes del cromosoma X que intervienen en el desarrollo social. Baron-Cohen argumenta que la causa del autismo es biogenética y tiene lugar en la mezcla genética de dos personas con tendencia a sistematizar. Las madres de autistas resuelven mejor ciertas tareas de sistematización en comparación con madres de hijos con modelo cerebrales normotípicos.

Baron-Cohen une estas dos teorías para responder a una de las causas del autismo, calificando la condición de autista como un “*cerebro extremadamente masculino*”. Esta controvertida teoría se denomina “*el cerebro sistematizante*”, en la cual se concluye que el autismo constituye la sistematización extrema del cerebro: poca empatía, interés obsesivo en los sistemas y objetos, así como circuitos circulares.

Cabe comentar que sólo es posible estudiar los promedios y éstos no son generalizables a algunos casos individuales

2.1. Delimitación conceptual

Una vez conocida la evolución de las investigaciones y la comprensión que se tiene acerca de este trastorno, cabe citar las definiciones que se establecieron como punto de diagnóstico a lo largo del tiempo hasta nuestros días. Para ello, se parafrasean a personajes más célebres en el mundo del autismo.

Kanner(1943): resalta la falta de atención al lenguaje, inversión de pronombres y necesidad de invarianza del ambiente: deseo de mantener la igualdad por dificultades en comprender la coherencia general. Define por primera vez la ecolalia.

Asperger, H (1944) describe la limitación, impulsividad y carácter obsesivo de sus pensamientos y acciones.

Resta comentar que Kanner y Asperger eran contemporáneos y estudiaron la misma patología de manera paralela, sin conocimiento por ambas partes. Ambos autores describen a sus pacientes con síntomas similares: el aislamiento social con problemas frecuentes de conducta agresiva y destructiva, torpes en la marcha, déficits del lenguaje (ej., la reversión de los pronombres), y la tendencia a inventar palabras. Kanner y Asperger señalaron que aspectos no verbales de la comunicación también estaban afectados, incluyendo el contacto visual, la falta de gestos expresivos y la entonación vocal durante el habla. Además, cada uno de ellos reconoció varias otras características como la deficiencia del juego imaginativo, los patrones repetitivos de actividades, movimientos corporales estereotipados, la fijación en ciertos objetos, respuestas extrañas a estímulos sensoriales, hipersensibilidad al ruido, y habilidades especiales principalmente en cuanto a la memorización. Ambos autores señalan que estos comportamientos autistas eran mucho más comunes en niños que en niñas.

Sin embargo, hasta el 2013, el manual DSM diferenciaba entre “Autismo” y “Síndrome de Asperger” como se ha podido comprobar con anterioridad. El diagnóstico diferenciado que realizó el DSM-IV es el criterio de especificidad: “en el SA no hay retraso general del lenguaje clínicamente significativo (...)”. Por ello, la edad idónea para realizar un

GARCÍA LÓPEZ, C. (2016)

diagnóstico diferenciado es entre los 6 y 7 años, puesto que en esta etapa el lenguaje se ha consolidado y a partir de entonces sólo queda perfeccionarlo (Aguado, G., 1990).

Otra diferencia estriba en que Asperger fue el primero en poner en marcha un programa educacional para el Autismo. Asperger los educó, mientras que Kanner como médico se limitó a describirlos y diagnosticarlos.

Lorna Wing (1988): fue la primera en describir el concepto “espectro” con su triada: deficiencias en la capacidad de comunicación verbal y no verbal; reciprocidad social, iniciar relación y ser capaz de mantenerla; así como destrezas en la imaginación y comprensión social. Esta definición supone la base para diagnosticar el autismo vigente hoy en día.

Theo Peeters (2008) explica que el Trastorno del Espectro Autista (TEA) responde a “alteraciones cualitativas dominantes consistentes en la dificultad para adquirir habilidades cognitivas, de lenguaje, motoras y sociales” (Autismo: de la comprensión teórica a la intervención educativa, pp4).

El concepto de “espectro” que aparece en las nuevas definiciones, ayuda a comprender que cuando se habla de autismo, se está haciendo referencia a una condición en términos comunes para personas diferentes. El significado de “espectro” es un rango, un abanico de posibilidades y un “continuum” donde es difícil establecer límites nítidos, donde el solapamiento de casos es común (Alonso, 2014). Como ejemplo, el TDAH se ubica en la clasificación de los trastornos del neurodesarrollo, no siendo excluyente presentar también un Trastorno del Espectro Autista, ya que existe comorbilidad de diagnósticos (Comin, D. 2012, Tani y Col., 2006; Sturm y col., 2004; Frazier y col.; 2001).

Olga Bogdashina

Esta autora va más allá de la descripción de la sintomatología comportamental, otorgándole relevancia a la descripción del **perfil sensorial** de las personas con autismo. Por primera vez, un autor fija la atención en este aspecto y surge tras las declaraciones de personajes conocidos con autismo acerca de ello: rechazo o aversión hacia determinadas texturas, sabores o colores, hipersensibilidad al ruido, necesidad de andar de puntillas para establecer el equilibrio basal, entre otras características. Tal vez ésta sea una de las áreas más problemáticas de la población autista. **Los estímulos recibidos se perciben en forma alterada, encontrando hipersensibilidad o hiposensibilidad auditiva, visual, táctil y quinestésica.** Bogdashina afirma que “no hay dos autistas que tengan el mismo patrón de percepción sensorial”. Asimismo, es curioso que algunas personas con autismo puedan oler los sonidos, oír los colores. Pueden sentir los sonidos en la piel, esto se llama sinestesia.

DSM V

En la actualidad, el autismo se define como un trastorno del neurodesarrollo y se clasifica dentro del gran abanico que supone el “Trastorno del Espectro Autista” (TEA), manifestándose durante los tres primeros años de vida. La explicación de la clasificación y su justificación precisan de una mayor extensión, para lo cual se dedica el siguiente subapartado.

2.2. Clasificación

Acorde a los nuevos descubrimientos neurocientíficos, el DSM-V (2013) presenta una nueva clasificación y terminología para el tradicional Autismo: *Trastorno del Neurodesarrollo*.

Con la actual delimitación conceptual, se hace referencia al *Trastorno del Espectro Autista*, el cual engloba el *Síndrome de Asperger*, el *Trastorno de la Comunicación Social* (acuñado anteriormente como TGD no especificado).

Desaparecen el *Síndrome de Rett* y el *Trastorno Desintegrativo Infantil* al ser **enfermedades neurobiológicas**.

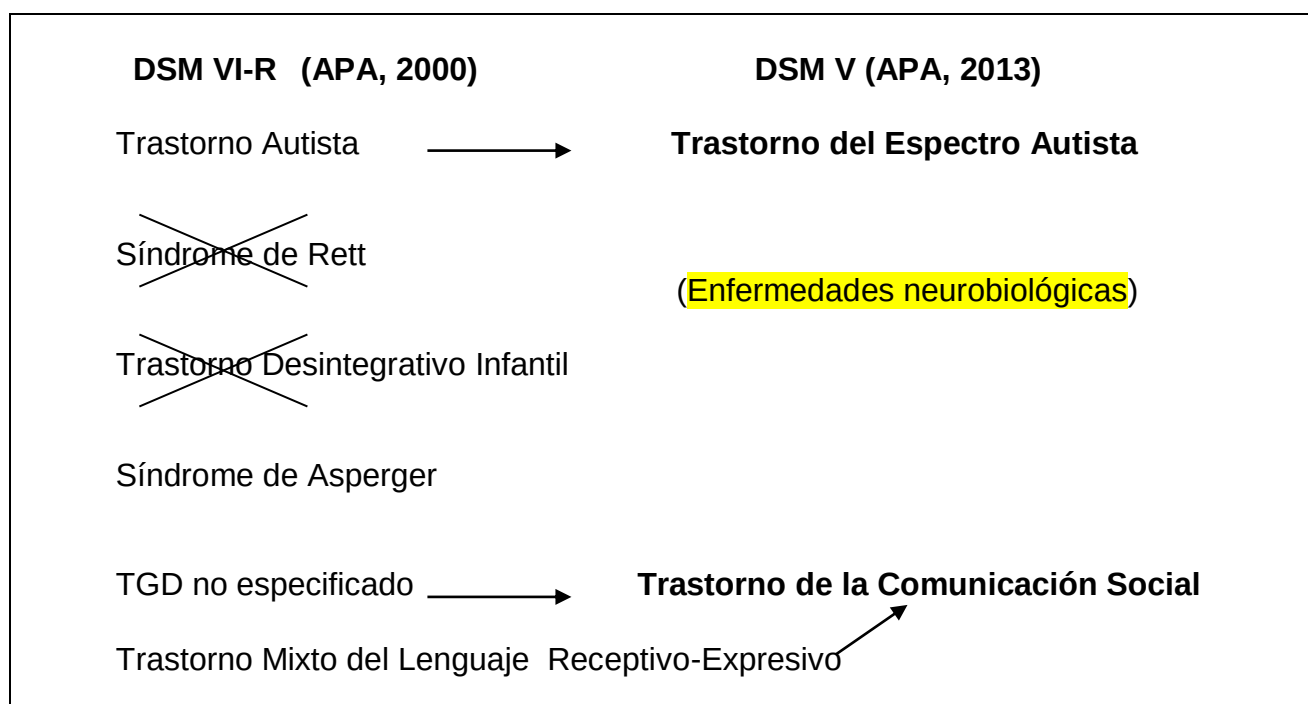


Ilustración 1 Gráfica de las modificaciones entre las dos últimas versiones del manual diagnóstico de psiquiatría americano (DSM).

Como novedad en el manual es que el DSM-V realiza una evaluación cualitativa, ya que indica los instrumentos de screening a administrar previos al diagnóstico.

Asimismo, se establece por primera vez el nivel de grado de afectación en función de los recursos personales y materiales que precisa el individuo con autismo para desenvolverse en su vida diaria. Esta nueva catalogación deroga la clasificación según el nivel de Cociente Intelectual y fue propuesto por Scharlok y Verdugo (2012) en relación a la actual concepción de la Discapacidad Intelectual. Por tanto, se realiza una valoración por dominios (conceptual, social y práctico), en la cual la escala de severidad es leve, moderado, grave o profundo en función de los apoyos y recursos que precisa el individuo.

Así pues, se establecen tres niveles ordenados de menor a mayor afectación (1-3).

GARCÍA LÓPEZ, C. (2016)

Nivel 3: Necesita ayuda muy notable

Comunicación social: deficiencias graves. Apertura social mínima.

Intereses restringidos y conducta repetitiva: extrema dificultad que interfiere notablemente en todos los ámbitos.

Nivel 2: Necesita ayuda notable

Comunicación social: deficiencias notables y reducción de respuestas.

Intereses restringidos y conducta repetitiva: la dificultad interfiere en diversos contextos.

Nivel 1: Necesita ayuda

Comunicación social: dificultad en iniciar interacciones sociales.

Intereses restringidos y conducta repetitiva: inflexibilidad de comportamiento en uno o más contextos. Dificultad para alternar actividades.

Como ejemplo, el SA estaría ubicado en un nivel 1, al igual que el Trastorno de la Comunicación Social, ya que las alteraciones se centran en la dimensión pragmática del lenguaje (funciones lingüísticas, niveles del juego, autorregulación emocional y habilidades sociales).

Además, el manual señala que se debe evaluar las conductas adaptativas para delimitar las situaciones en las cuales requiere de educador de EE; así como decidir en qué nivel se encuentra el alumno en cada apartado según sus características y especificar si cursa con o sin:

1. déficit intelectual
2. deterioro del lenguaje
3. afección genética
4. catatonía

Delimitada la definición de Autismo, la evolución del concepto y su clasificación, es preciso exponer los aspectos diferenciales en el desarrollo de la comunicación y el lenguaje.

3. ASPECTOS DIFERENCIALES EN EL DESARROLLO DE LA COMUNICACIÓN Y EL LENGUAJE

Theo Peeters (2008) afirma que los artículos y libros sobre TEA en el mundo occidental superan al número de niños con autismo. Por este motivo, no es de extrañar que exista por cada una de estas publicaciones una hipótesis explicativa de la etiología del trastorno. Entre las que mayor reconocimiento y aval empírico son las correspondientes a la tríada acuñada por Lorna Wing, anteriormente citada.

Teoría de la mente o ceguera mental (Baron Cohen, 1985)

Se puede describir como un trastorno cognitivo en que una persona es incapaz de atribuir algún estado mental a sí mismo y a otras personas. Como resultado de este trastorno, el individuo tiene dificultad para atribuir creencias, deseos y emociones a los demás.

3 años: edad evolutiva en la que suelen desarrollar la teoría de la mente y su capacidad previa: la empatía. Se utiliza para establecer amistades, motivar a los

GARCÍA LÓPEZ, C. (2016)

demás y ser líderes. El niño con TEA todavía cree que todos saben lo que él sabe.

4 años: un niño normotípico diferencia entre sus estados mentales y el de los demás. Es la etapa en la que mienten en todo para poner a prueba la nueva habilidad que han descubierto con diferentes interlocutores.

6-7 años: el niño normotípico es capaz de inferir el pensamiento de los demás a partir de las circunstancias.

12 años: un niño es capaz de realizar razonamientos recursivos “pienso que piensa que estoy pensando...”

Coherencia central débil (Frith y Happe, 2003)

La coherencia central se define como la capacidad para integrar la información percibida y el contexto para dar significado a la realidad. Las personas con TEA procesan la información haciendo que percibiendo mejor los detalles y no la globalidad. Perciben las partes pero no el todo. Tienden a ver las cosas en partes lo más pequeña posibles y presentan dificultades para integrar la información de conjunto. Interpretan las cosas de manera individual pero pierden el significado si tienen que hacer la visión de conjunto.

Funciones ejecutivas (Ozonoff, Pennington y Rogers, 1991)

Dentro del conjunto de síntomas que caracterizan al autismo, existe un subgrupo de ellos tales como conductas estereotipadas, intereses restringidos e idiosincráticos, seguimiento de rutinas y/o rituales detallados, falta de orientación hacia el futuro sin anticipación de consecuencias a largo plazo de la conducta, incontrolabilidad de impulsos, incapacidad para inhibir respuestas preestablecidas, comportamientos perseverantes, y en general rasgos de inflexibilidad y rigidez del pensamiento y la acción, que parecen explicarse por un déficit en la función ejecutiva (Sainz y Fernando, 2013).

La definición de función ejecutiva que da Ozonoff es: La capacidad para mantenerse en un entorno de solución de problemas con un objetivo futuro, incluyendo conductas como formar planes, controlar impulsos en una tarea, inhibir respuestas irrelevantes, mantener la acción, buscar organizadamente y flexibilizar pensamiento y acción.

Teoría del pensamiento visual (Temple Grandin, 2013)

Las personas con autismo procesan la información por el canal visual, lo cual justifica la gran habilidad que tienen en la orientación espacial y representación en imágenes. Temple Grandin es escritora, zoóloga, etóloga, y profesora de la Universidad Estatal de Colorado. En los últimos años ha compaginado su trabajo con la actividad de concienciar a la sociedad sobre el Autismo, pues ella misma presenta TEA. En el libro *El cerebro autista* (2013) en el que es coautora junto a Panek reeeeerexplica como ella traduce las palabras habladas y escritas en imágenes de manera que es como si visualizara una película. Asimismo, cuenta la anécdota de cuando era pequeña: le gustaba observar al ganado y colocarse en la misma perspectiva del animal para averiguar qué era aquello que le llamaba la atención o aterraba. Para ello, se servía de una cámara de fotos que más tarde revelaba para analizar.

En definitiva, las señales de alerta del TEA son fácilmente observables y pueden clasificarse en tres aspectos teniendo como base la citada “triada” de Lorna Wing: *relación social, conducta y comunicación*.

RELACIÓN SOCIAL

No sonríe
No hay contacto visual
Parece que quiere estar solo
No realiza demandas
Es independiente
Parece estar ensimismado, en su mundo
No interacciona con los demás
Prescinde de la participación del adulto o de sus iguales durante el juego

CONDUCTA

Rabietas
Hiperactivo
No juega o no sabe
Apila y alinea cosas siguiendo un patrón repetitivo
Apego excesivo a objetos inanimados
Hiper o hiposensible
Repite acciones reiteradamente
Presencia de aleteos, estereotipias y demás movimientos inusuales

COMUNICACIÓN

No responde a su nombre. Parece sordo
No transmite necesidades
Retraso del lenguaje
Ausencia de la adquisición y desarrollo del lenguaje
Involución o desaparición de palabras adquiridas
No hay atención conjunta
No señala
Presencia de ecolalias y uso de éstas fuera de contexto (ecolalias retardadas)
Respuesta retardada

Para evaluar estos aspectos, existen numerosos instrumentos de screening o cribado con el fin de confirmar o descartar un posible Trastorno del Espectro Autista. En el siguiente punto se nombran los más utilizados en el ámbito escolar y psicopedagógico.

4. LA IDENTIFICACIÓN DE LAS NEE DE ESTE ALUMNADO

La identificación temprana influye favorablemente en la promoción del desarrollo general del sujeto. Para que la valoración sea exhaustiva, se debe evaluar al alumno y su contexto con el fin de determinar sus NEE y planificar la Respuesta Educativa idónea para el alumno. Para ello, se lleva a cabo una evaluación psicopedagógica y diagnóstico.

Llegados a este punto, es necesario diferenciar entre 3 conceptos similares, pero a su vez diferenciales: diagnóstico, evaluación psicopedagógica y diagnóstico clínico.

- El **diagnóstico** es el estudio de trastornos y dificultades del lenguaje con el fin de clasificar a los individuos que lo presentan con etiquetas para darles visibilidad (paradigma de la integración).
- La **evaluación psicopedagógica** mide la inteligencia académica en busca de las necesidades educativas especiales y su posterior adaptación curricular (paradigma de la inclusión).

GARCÍA LÓPEZ, C. (2016)

- El **diagnóstico clínico** evalúa los factores emocionales y motivacionales, así como su permanente interacción en el sistema cognitivo.

Cabe recordar que el Ministerio de Educación establece en la **Ley de 28 de enero de 2006 de Ordenación de las Profesiones Sanitarias**: "En el diagnóstico de alumnos superdotados deberán participar profesionales con competencias sanitarias, no sólo educativas".

En el tema que nos ocupa, señalar que los **objetivos** de la **Evaluación Psicopedagógica** son:

- a) Promover entornos inclusivos que favorezcan la mejora de la calidad, equidad y excelencia del alumnado y necesidades de todo el alumnado.
- b) Identificar de forma temprana las necesidades específicas de apoyo educativo del alumnado.
- c) Orientar al profesorado y las familias sobre las medidas de respuesta educativa que es necesario adoptar.

La estructura del proceso de identificación comprende cuatro fases interrelacionadas, como bien indican los autores **Blanco, R., Marchesi, A., Coll, C. y Palacios, J. (1990)**.

FASE 1. Identificación de las NEE. Información sobre el alumno, entorno socio-cultural y económico; historia académica, médica, nivel de desarrollo y competencias. Fase conocida como ANAMNESIS o ABORDAJE INFORMATIVO.

FASE 2. Determinación de las NEE. Denominada fase de CRIBADO, en la cual se selecciona y analiza la información recogida para determinar las NEE y es entonces cuando nos encontraríamos en el punto de partida de la toma de decisiones.

FASE 3. Respuesta Educativa. En éste último paso se acuerda la respuesta educativa que se pondrá en práctica, donde se debe elaborar la Propuesta Curricular que mejor se adapte a las necesidades del alumno.

FASE 4. Seguimiento. Evaluaciones psicopedagógicas con una periodicidad de dos cursos o en el cambio de ciclo, modalidad de escolarización o modificación de recursos personales, espaciales y/o materiales.

Centrándonos en el proceso de identificación de las NEE, Navarro, M. (2013) diferencia dentro del proceso de identificación dos niveles de detección:

- A. VIGILANCIA DEL DESARROLLO:** Niños que manifiestan déficits antes de su escolarización.
- B. DURANTE LA ESCOLARIZACIÓN:** niños que manifiestan déficits durante su escolarización.

A. Evaluación previa a la escolarización

En el primer caso, la acción inicial de sospecha la inicia los Servicios Sanitarios (Atención Temprana), la propia familia o la Escuela Infantil. La información se remite a un Equipo Multiprofesional del Servicio Psicopedagógico Escolar (SPE) de zona o del Gabinete Psicopedagógico Municipal o el Departamento de orientación en Secundaria, tal y como establece en su **artículo 6 el DECRETO 397/1998 de 31 de marzo del Gobierno Valenciano de ordenación de la educación para la atención del alumnado con necesidades educativas específicas**. Estos servicios realizarán, en estrecha colaboración con el equipo de profesores y con los padres o tutores legales, la identificación y evaluación de las necesidades educativas especiales para orientar, apoyar

GARCÍA LÓPEZ, C. (2016)

y estimular el desarrollo y proceso de aprendizaje de los alumnos y alumnas (evaluación psicopedagógica). Éstos están integrados por diferentes especialistas:

- Orientador/a Educativo/a (OE): psicólogo, psicopedagogo o pedagogo.
- Maestro/a especialista en Audición y Lenguaje (AL)
- Educadores/as
- Trabajadores/as Sociales
- Médicos
- Otros/as en función de las necesidades de los alumnos/as (fisioterapeutas, ortopedas o terapeuta ocupacional, por ejemplo).

El proceso siempre se halla encabezado por el OE colaborando el resto de especialistas cuando precisen. Dichos profesionales evalúan las diferentes capacidades cognitivas del sujeto y su entorno socio-familiar para redactar un informe basado en ésto y en pruebas estandarizadas, información inicial facilitada, datos del Desarrollo General del Sujeto, entre otras cuestiones relevantes (informe multidisciplinar). Este informe psicopedagógico seguirá el modelo establecido y el procedimiento de formalización fijado en la **ORDEN de 15 de mayo de 2006, de la Conselleria de Cultura, Educación y Deporte**.

Este documento se adjuntará al **Dictamen de Escolarización** legislado por la **Orden 11 de Noviembre de 1994**. Así pues, el Equipo Interdisciplinar propondrá el tipo de escolarización justificándolo e Inspección Educativa aprobará o no la solicitud, aunque la última palabra la tienen los padres o tutores legales, quienes pueden declinar la oferta, renunciando así a las becas de transporte y comedor que conlleva. Todo ello teniendo en cuenta el REAL DECRETO 696/1995 de 28 de abril de ordenación de la educación de los alumnos con necesidades educativas especiales. Esta disposición legal establece en su artículo 3, punto 2: "Los alumnos con necesidades educativas especiales temporales o permanentes asociadas a su historia educativa y escolar, así como las condiciones personales de sobredotación y de discapacidad psíquica, motora o sensorial serán escolarizados en los centros y programas ordinarios. Sólo cuando se aprecie de forma razonada que las necesidades de dichos alumnos no puedan ser adecuadamente satisfechas en un centro ordinario, se propondrá su escolarización en dentro de Educación Especial".

B. Durante la escolarización

Una vez el niño es matriculado en el centro educativo, el tutor en colaboración con la Orientadora Educativa y especialistas de Pedagogía Terapéutica y Audición y Lenguaje, evalúan al alumno en el contexto particular de aprendizaje teniendo como referencia el Currículum Escolar. A partir de entonces, se llevar.

En la segunda situación de detección específica, cuando el alumno presenta dificultades de aprendizaje durante su escolarización, la acción inicial de sospecha la lleva a cabo el tutor docente. Por tanto, éste es quien las detecta y valora el proceso educativo del alumno y la adecuación de la metodología.

Una vez agotados todos los recursos educativos a su disposición, no observando cambios positivos, el profesor-tutor debe rellenar una solicitud de valoración psicopedagógica que remitirá al OE del centro (Anexo I de la citada **ORDEN de 15 de mayo de 2006**). En este documento se debe indicar todos los datos oficiales del alumno (nombre, apellidos, NIA, dirección, padres y teléfono de contacto, entre otros), qué tipo de dificultad presenta, a qué especialista va dirigida la solicitud (PT, AL) y el nivel curricular aproximado del alumno. Asimismo, se debe aportar la autorización firmada por los padres para la evaluación psicopedagógica.

4.1. Detección específica

Existe multitud de instrumentos de screening para valorar el desarrollo evolutivo de los niños y observar ítems relacionados con el TEA. Todo ellos, como indica el término “screening” son test cualitativos de observación, mucho de ellos con carácter retroactivos, ya que se incluyen cuestiones acerca del desarrollo del niño en edades anteriores. Asimismo, cabe recordar que el DSM-V proporciona y aconseja la administración de determinados test para acercar el diagnóstico final, alertando en su preámbulo: “no se recomienda que las personas sin formación clínica (...) manejen el DSM-V para realizar diagnósticos” (pp 14).

A continuación, se nombran las pruebas de mayor aplicación en la escuela, ámbito de nuestra labor como docentes:

TEST DENVER (Rogers y Dawson, 2010). Se trata de una herramienta de cribado que contempla cuestiones acerca de ítems evolutivos. Usa el checklist para definir las habilidades más maduras del niño, aquellas habilidades que están actualmente emergiendo, y aquellas habilidades que no están actualmente en el repertorio del niño, en cada dominio.

Esta prueba cuenta con un modelo de intervención propio y está dirigido, al igual que el cuestionario, a niños menores de 5 años (atención temprana). Cabe destacar que estamos ante una de las pocas metodologías que cuenta con aval científico, ya que la eficacia del programa está demostrada empíricamente a través de seguimientos de los niños atendidos. Contiene hojas de registro para la práctica diaria.

IDEA. Inventario Del Espectro Autist (Angel Riviére, 2002). Evalúa 12 dimensiones: **relaciones sociales, capacidades de referencia conjunta, capacidades intersubjetivas y mentalistas, funciones comunicativas, lenguaje expresivo, lenguaje receptivo, anticipación, flexibilidad, sentido de actividad, ficción e imaginación, imitación y suspensión.** Cada dimensión tiene 4 niveles de afectación. Existe una [versión interactiva](#). El IDEA se aplica para establecer la severidad de los rasgos autistas que presenta la persona y se complementa con “Planeta Visual”, una guía de recursos para la intervención basada en estas doce dimensiones; cada nivel consta de objetivos, estrategias metodológicas y recursos.

CHECKLIST

Los tests ofrecidos en esta sección se pueden clasificar en dos categorías. En primer lugar, disponemos de los tests diseñados para valorar justamente el grado en que una persona pueda estar afectada por trastornos del espectro autista. En segundo lugar, disponemos de diversos tests que permiten valorar en que medida una persona presenta determinados rasgos de personalidad, muchas veces típicos de los afectados por trastornos del espectro autista. Por ejemplo, y aunque siempre pueden existir excepciones, la timidez, la ansiedad social o la deficitaria expresividad emocional son por lo general características comunes a la mayoría de afectados por trastornos del espectro autista. Entre los más utilizados en el ámbito escolar están:

GARS. Define el nivel: si está más cerca de discapacidad o de TEA o se deba a falta de autorregulación emocional.

ASSQ. Cuestionario de cribado para TEA de Alto Funcionamiento para la etapa de E. Infantil. Disponible en Internet para su corrección on-line <http://www.assq.org>

GADS. Cuestionario que proporciona un diagnóstico diferencial y se emplea especialmente para confirmar sospechas de Síndrome de Asperger.

GARCÍA LÓPEZ, C. (2016)

atendidas en un determinado servicio, o para comprobar si los apoyos que están recibiendo son los adecuados.

En definitiva, se trata de un inventario para la Planificación. Fácil de pasar, pero muy complicada e corregir aunque aporta una valiosa información acerca del comportamiento del niño.

COMUNICACIÓN-LENGUAJE PRAGMÁTICO

REYNELL III - Escala de desarrollo del lenguaje. Evaluación de la capacidad de comprensión y expresión verbal determinando el nivel evolutivo. Edad: desde 1 año y 6 meses hasta 7 años. Está compuesta por dos escalas.

La escala de **comprensión** se compone de 67 ítems agrupados en 10 secciones: *comprensión de palabras simples, comprensión de relaciones básicas entre palabras, comprensión de atributos y relaciones espaciales, comprensión de reglas en frases y habilidades inferenciales y gramaticales.*

La **escala de expresión** se compone de 61 ítems agrupados en 6 secciones: *palabras de objetos simples, palabras de acción, adverbios, estructuras básicas, habilidades para marcar contrastes gramaticales, estructuras de 3 y 4 elementos, estructuras avanzadas y habilidad para manipular el lenguaje utilizando construcciones específicas.*

ECO - Cuestionario "Evaluación de la Comunicación" (Rodríguez, 1995).

Propuesta curricular en el área de Lenguaje. Madrid, CEPE

Dirigido a alumnado de la etapa de educación infantil con dificultades en el desarrollo de la comunicación y del lenguaje. Proporciona información acerca de cuáles son las habilidades comunicativas espontáneas del alumno/a, cómo las usa y de qué modo las comunica:

funciones comunicativas, respuesta a la comunicación, interacción y conversación y contexto. Es adecuado para evaluación inicial pero también para obtener información del progreso. Puede ser aplicado de forma flexible; además es útil como entrevista guiada a la familia.

ECOL - Evaluación de la comunicación y del lenguaje

Alemán, N., Ardanaz, J., Echeverría, A., Poyo, D., Yoldi, S. (2006). Centro de Recursos de Educación Especial de Navarra (CREENA). Gobierno de Navarra, Departamento de Educación.

Evalúa los siguientes niveles: **Fonética y Fonología, Léxico, Sintaxis, Morfología, Relaciones Semánticas y Pragmática.** Ayuda a conocer el nivel de desarrollo del niño/a, a identificar si se trata de trastorno o retraso del lenguaje y a aportar información para diseñar la intervención.

4.2. Necesidades Educativas Especiales del alumnado con TEA

NEE relacionadas con los problemas en la interacción social

- Necesitan aprender que su comportamiento puede influir en el entorno de alguna manera socialmente aceptable, pero es necesario enseñarles explícitamente cómo, dónde y cuándo lo es, así como cuando no lo son.
- Necesitan aprender a relacionarse de forma concreta y efectiva, con los demás en diferentes situaciones y contextos

GARCÍA LÓPEZ, C. (2016)

- Necesitan aprender a conocer y comunicar las emociones y pensamientos propios, así como comprender los de los demás.
- Necesitan aprender a utilizar los objetos de manera funcional y creativa, y disfrutar de ellos con los demás.
- Necesidad de establecer interacciones sociales adecuadas.
- Necesidad de establecer interacciones positivas y eficaces con el medio físico.
- Necesidad de estimular y favorecer el desarrollo emocional y afectivo.

NEE relacionadas con los problemas en la Comunicación

- Necesitan aprender a entender y a reaccionar a las demandas de su entorno.
- Necesitan aprender habilidades de comunicación funcionales de/en la vida real.
- Necesitan aprender un código comunicativo (verbal o no verbal), sobre todo con finalidad interactiva.
- Necesitan aprender a utilizar funcional y creativamente los objetos.
- Necesitan aprender a iniciar y mantener intercambios conversacionales con los demás, ajustándose a las normas básicas que hacen posibles tales intercambios (contacto ocular, expresión facial, tono volumen ...).
- Necesidad de comunicación, adquisición y/o desarrollar del lenguaje oral y/o alternativo.

NEE relacionadas con el estilo de aprendizaje

- Necesitan un contexto educativo estructurado y directivo, priorizando en él contenidos funcionales, y ajustado al nivel de competencia de cada alumno.
- Necesitan situaciones educativas específicas y concretas que favorezcan la generalización de los aprendizajes.
- Necesitan ambientes sencillos, poco complejos, que faciliten una percepción y comprensión adecuada de los mismos.
- Necesitan aprender en contextos lo más naturales posibles: Entornos Educativamente significativos.
- Necesitan realizar aprendizajes con los menos errores posibles (Ensayo sin Error), lo que favorece su motivación.
- Necesitan aprender habilidades y estrategias de control del entorno y de autocontrol.
- Necesitan descentrar la atención de unos pocos estímulos y alcanzar la “atención conjunta” con otros.
- Necesitan situaciones educativas individualizadas.
- Necesitan ampliar las actividades que realizan así como los intereses que poseen.

NEE relacionadas con la salud y la autonomía

- Necesitan alcanzar gradualmente mayores niveles de autonomía en todos los ámbitos del desarrollo integral de la personalidad: alimentación, vestido ...
- Necesitan un seguimiento médico que incluya las revisiones y las necesidades de medicación, vacunas, óptica, estomatología ...
- Necesidad de adquirir hábitos básicos que lo lleven a ser cada vez más autónomo.
- Necesidad de tener cubierta sus necesidades básicas relacionadas con la salud física, higiene corporal y postural, alimentación y seguridad.

Necesidades relacionadas con el contexto

Respecto al aula

- Necesidad de crear un entorno estructurado, estimulante, socializador y seguro para favorecer un desarrollo personal armónico y progresivo.
- Necesidad de un amplio repertorio de materiales y mobiliario adaptados a sus necesidades físicas y psíquicas.

Respecto a los profesionales

- La necesidad de coordinación de todos los profesionales que intervienen con el alumno para poder dar una respuesta adecuada a sus necesidades.
- La necesidad de una formación continua por parte de los profesionales. Y al mismo tiempo poderla compartir para su aplicación.
- Asumir el proyecto educativo del centro.
-

Respecto a la familia

- Garantizar la colaboración y participación del ámbito familiar.
- Información a la familia de lo que estamos trabajando con el alumno (Programación) y explicarles cómo lo hacemos para poderles facilitar su actuación en el ámbito familiar.

4.3. Respuesta Educativa. Modalidades de escolarización.

Este alumnado requiere de una intervención específica con base empírica que avale su eficacia. Algunas de las actuaciones docentes que se deben llevar a cabo son:

ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS GENERALES

Para dar una respuesta acorde a las necesidades de cada alumno, se tendrá en cuenta no sólo aquellos principios metodológicos propios su edad y especificidad del trastorno, sino también aquellos que son la esencia de la estimulación basal para dar respuesta a un aprendizaje integral. Nos surtiremos de todas las fuentes para garantizar una atención global que respete la individualidad y que tenga en cuenta el nivel de desarrollo (tanto cognitivo, motriz, afectivo, etc.) en que se encuentre cada niño. Por lo que tendremos en cuenta los siguientes **principios metodológicos**:

Nivel de Desarrollo: Para programar con coherencia la práctica educativa se tendrá en cuenta la etapa evolutiva en la que cada niño se encuentre, cuales son sus necesidades principales y los conocimientos previos que posee de cualquier área que vayamos a programar.

- Para observar y poder ajustar el proceso educativo tendremos en cuenta las cuestionarios y registros en los que estará reflejado el proceso (en hábitos de higiene y comunicación ya están confeccionados) de aprendizaje de cada uno de ellos..

Aprendizaje Significativo: la educación escolar debe promover el aprendizaje significativo, cuando lo aprendido puede incorporarse a las estructuras de conocimiento que posee el niño, y lo “nuevo” aprende significado para él a partir de su relación con conocimientos previos o anteriores.

Grado de Funcionalidad de los aprendizajes determina su significatividad. Esto implica que los conocimientos aprendidos puedan ser utilizados.

Actividad: se propone metodología activa en la que el niño es el sujeto de su propio aprendizaje a través de la manipulación, exploración a través del propio cuerpo y el juego (de ahí la importancia de enseñarles a jugar).

Secuenciar los aprendizajes: programar las actividades Teacch de manera muy secuenciada, para que el alumno pueda aprender.

-Encadenamiento hacia atrás con desvanecimiento de ayudas (ayuda verbal, ayuda visual, ayuda física parcial, ayuda física total, ayuda gestual).

- Aprendizaje sin error.

- Demora temporal de la ayuda.

- Motivación.

-Técnica del “sándwich”: comenzar y terminar con una actividad que le agrade.

Periodos de Latencia: es necesario saber esperar la respuesta o reacción en cualquiera de las actividades que nos planteamos (rutinas, elecciones, comunicación...) ya que tardan en asimilar, reaccionar y realizar las actividades y movimientos más tiempo que los niños de su edad por lo tanto, hay que adecuar el tiempo a las actividades y planificarlas con el tiempo de espera. Es muy variable el tiempo de latencia entre un alumno y otro.

Interacción Personal: establecer relaciones adecuadas entre iguales y niño / adulto que fomenten la descentralización (etapa egocéntrica), la socialización y la creación de un clima de seguridad y afecto. Se establecen para ello se establecen horarios para trabajo individual, trabajo por parejas, trabajo en pequeño grupo y trabajo en gran grupo(inclusión aula ordinaria). El niño debe ir formando una imagen de su propio yo ajustado a la realidad (imagen, esquema corporal).

Afectividad: crear ambientes seguros y vínculos afectivos que promuevan la adaptación del niño.

Globalidad: se organizaran ámbitos de experiencia global (fiestas, estaciones, animales, etc.) a través de centros de interés y que intentaran unificar actividades individuales y colectivas. Para ello se programará conjuntamente con el aula de referencia.

METODOLOGIA ESPECÍFICA: TEACCH

TEACCH es un acrónimo que significa Treatment and Education of Autistic and related Communication Handicapped (tratamiento y educación para niños con autismo y otras dificultades comunicativas). En el Estado de Carolina existen 6 centros de diagnóstico especializados en TEA, servicios de enseñanza a domicilio, aulas integradas en colegios ordinarios, así como varias viviendas e instalaciones de trabajo para adultos con autismo. El conjunto de estas instalaciones y servicios da lugar al “programa TEACCH”. Desafortunadamente, la palabra “programa” se ha desvirtuado en España por ignorancia, interpretándose erróneamente como si fuese algún tipo de recetario que se compra y se aplica. Eso sería exactamente negar el principio de individualización legislado en la LISMI que resulta imprescindible en cualquier aproximación al autismo.

GARCÍA LÓPEZ, C. (2016)

Si decimos que el programa TEACCH es un modelo, es principalmente porque se desea una continuidad en apoyos y/o instalaciones específicas para el autismo, para todas las edades y para todos los niveles de apoyo.

En nuestra programación, se hace referencia a la metodología TEACCH cuando se aborda la estructuración de los espacios, de los tiempos y de la organización visual de las aulas en las que se trabaja de forma individual y grupal con estos alumnos. De entre los objetivos de esta metodología destacamos los siguientes:

- a) Reducir situaciones de conducta y ansiedad por medio de la anticipación.
- b) Ayudar a entender determinadas situaciones y expectativas.
- c) Priorizar el canal visual sobre el auditivo.
- d) Favorecer la autonomía.
- e) Generalizar los nuevos aprendizajes.

MATERIALES TEACCH

Los materiales que se trabajan son manipulativas para trabajar las habilidades psicomotrices finas y oculo-manuales a la vez que se pueden tratar aprendizajes académicos como las letras, números y figuras geométricas sencillas.

En este punto también es importante abordar cómo se organiza la tarea. Para ello, se trabaja de manera mecánica de izquierda a derecha, distribuido el material en diferentes estantes identificado cada bandeja con un número, letra o figura geométrica. Sobre la mesa se desarrollará la tarea y a la izquierda, en la cesta de acabado, se guardarán las actividades resueltas.

Para el alumnado que están comenzando a entrenar las habilidades organizativas, se diseñan tareas de una caja, organizando las actividades por números, patrones, figuras geométricas o letras. El alumno debe coger la figura de su listado de tareas y buscar la bandeja o cajón con la imagen igual (discriminación igual-igual). De esta manera, tienen mejor control de la situación, desarrollan un sentimiento de autoestima y, en definitiva, les ayuda a ser independientes.

En palabras de Theo Peeters, “los niños de desarrollo típico se sienten competentes cuando juegan. Los niños con TEA se sienten competentes cuando trabajan”.

Para la elaboración de materiales, se recomienda consultar la colección de libros sobre materiales TEACCH “Tasks Galore”.

ESTRUCTURACIÓN ESPACIAL

Combinación entre un entorno predecible, unas rutinas y la combinación de todo eso con tareas que los alumnos puedan asumir o se encuentren próximas a su nivel de competencia.

- Crear un ambiente estructurado, mediante la fragmentación y simplificación de tareas y definición de los tiempos.
- Trabajo por rincones claramente delimitados, estructurado cada uno atendiendo al trabajo que se va a desarrollar bajo la metodología TEACCH.
- **La intención y punto de partida es ayudar a prestar atención a los estímulos importantes.**
- El espacio delimitado por paneles es una forma de liberar a los niños de las interrupciones en su concentración.
- El entorno debe ser lo más individualizado posible
- Espacio de transición entre actividad y actividad, donde se le otorga al alumno un pequeño tiempo de ocio para esparcirse. Tras la finalización del descanso, se retoman de nuevo las actividades con una nueva secuencia de tareas a realizar.

GARCÍA LÓPEZ, C. (2016)

Ruta temporal visible: desarrollar la capacidad de anticipación y predicción, utilizando estrategias basadas en información multisensorial (imágenes, pictogramas, objetos reales...). Es una de las variables fundamentales de la organización del aula y a la que es necesario dedicarle un gran tiempo de planificación. Nos proporciona la secuencia de actividades de forma visual. Retirando las ayudas progresivamente cuando el alumno ya no precisa de las mismas. En este apartado entran las siguientes líneas de actuación:

a) Rutinas: El trabajo realizado por el alumnado se desarrolla siguiendo una misma secuencia y rutinas diarias.

b) Horarios visuales: La planificación de las actividades a realizar durante la jornada, siguiendo siempre el orden de las mismas, con el apoyo de agendas visuales variará según el alumno así como las horas de inclusión de cada alumno que se detallarán más adelante. En Educación Infantil con pictos (siempre acompañados de la palabra para trabajar la lectura global) y en alumnado con lectoescritura adquirida en letras. Es importante añadir al horario de tareas (secuencia de actividades a resolver), una imagen de la recompensa a obtener tras la finalización de las tareas para motivarles.

Aprender a reconocer los eventos del día conlleva una individualización considerable:

- 1. La primera fase implica duración.** Un horario diario para enseñar la predictibilidad de dos actividades.
- 2. La segunda fase conlleva un entrenamiento,** guiando físicamente al alumno.
- 3. La tercera fase consiste en la elección de símbolos.** El símbolo más importante es no es el símbolo más “elevado” ni más abstracto, sino el que permite mayor independencia. Se puede trabajar con imágenes, fotografías o palabras escritas.

Gestión del tiempo: alarmas, relojes de arena, relojes de manecillas, temporalizadores de cocina, el tiempo que dura una canción o dos seguidas, aparato con música y haz de luz que desciende la intensidad conforme se acerca el periodo de tiempo, entre otras tecnologías y aplicaciones con opción de programador y personalización adaptado a cada persona y situación, los cuales pueden consultarse en www.autismo.uv.es

SISTEMA DE TRABAJO

Entre los sistemas de trabajo que se llevan a cabo en el aula CYL destacamos los siguientes:

- Trabajo 1 a 1
- Modelado por detrás
- Modelado por delante
- Trabajo lado a lado
- Trabajo enfrente
- Trabajo autónomo

COMUNICACIÓN

El objetivo de este apartado es despertar la intención comunicativa y desarrollar el resto de funciones lingüísticas. Favorecer la comunicación e interacción, creando situaciones que obliguen a comunicar y reforzando los intentos comunicativos. Se les facilitará el aprendizaje por medio de Sistemas Alternativos o Aumentativos de Comunicación (SAAC).

PECS (Pictures Exchanges Communication System)

Desarrollado por Andrew Bondy, Ph.D. y Lori Frost.

PECS empieza por enseñar a una persona a entregar una imagen de un elemento deseado a un “receptor comunicativo”, el cual inmediatamente honora el intercambio como una petición. El sistema continúa enseñando discriminación de imágenes y como ponerlas juntas en una oración.

Fase I: despertar la intención comunicativa y protodeclarativa

Fase II: discriminación de dos imágenes (reforzador positivo y negativo)

Fase III: elaboración de frases eligiendo entre varias opciones (hasta cinco) “quiero comer” “quiero pelota” “quiero tablet”... Todo peticiones de demanda, ya que es la primera función lingüística que aparece en el ser humano. Esta fase cuenta de tres subfases.

Fase IV: atributos “quiero pelota roja”.

Fase V: elaboración de oraciones completas (sujeto, verbo, objeto directo y atributo).

Fase VI: responder preguntas y realizar comentarios.

El protocolo de enseñanza de PECS está basado en el libro de B.F. Skinner: *Conducta Verbal*, de forma que se enseñan sistemáticamente las operantes verbales utilizando estrategias de ayudas y de reforzamiento que llevarán a la comunicación independiente. No se utilizan ayudas verbales por tal de construir iniciación inmediata y evitar la dependencia de ayudas.

5. CONCLUSIÓN

Para concluir, considero interesante finalizar con una narración de Emily Pearl Kingsley, guionista del programa de TV “Barrio Sésamo” y madre de un niño con Síndrome de Down, la cual escribió este cuento para describir la experiencia de educar a un hijo con necesidades especiales:

"El viaje a Holanda: Esperar un bebé es como planear un fabuloso viaje de vacaciones a Italia: compras muchas guías de turismo y haces unos planes maravillosos: el Coliseo, el David de Miguel Ángel, las góndolas de Venecia...También puedes aprender algunas frases en italiano. Todo es muy excitante.

Después de meses de preparación, finalmente llega el día: haces la maleta y estás muy nervioso. Algunas horas después, en el avión, la azafata dice: “Bienvenidos a Holanda”. “¿Holanda?”, preguntas. “¿Cómo que Holanda? ¡Yo pagué para ir a Italia! Toda mi vida he soñado con ir a Italia.”

Sin embargo, ha habido un cambio en el plan de vuelo, el avión ha aterrizado en Holanda y ahí te tienes que quedar. Así que tienes que salir y comprar nuevas guías de turismo, incluso tendrás que aprender un idioma nuevo.

Lo importante es que no te han llevado a un lugar horrible: se trata, simplemente, de un lugar diferente. Es más lento y menos deslumbrante que Italia. Pero después de pasar allí algún tiempo y de recuperar la respiración, empiezas a mirar a tu alrededor y te das cuenta de que Holanda tiene molinos de viento, tulipanes, incluso Rembrandts...

GARCÍA LÓPEZ, C. (2016)

Pero todos tus conocidos están ocupados yendo y viniendo de Italia, presumiendo de los días maravillosos que han pasado.

Y durante el resto de tu vida, te dirás: “Sí, ahí es donde se suponía que iba yo. Eso es lo que yo había planeado.”

Según la autora de este cuento: “Este dolor no desaparece nunca, porque la pérdida de este sueño es una pérdida muy significativa. Pero si malgastas tu vida lamentando no haber ido a Italia, nunca podrás ser libre para disfrutar de lo que es especial: las cosas encantadoras que te ofrece Holanda. Ya llevo más de una década en Holanda. Se ha convertido en mi hogar. He tenido tiempo para recobrar el aliento, para establecerme y acomodarme, y para aceptar algo diferente a lo que había planificado.

Mirando atrás, reflexiono sobre los años cuando recién arribé a Holanda. Recuerdo con claridad el golpe emocional, mi temor, mi ira - el dolor y la incertidumbre. Durante esos primeros años, traté de regresar a Italia, tal como lo había planeado, pero fue en Holanda que debí permanecer. Hoy en día, puedo decir lo mucho que he andado en este viaje inesperado. He aprendido tanto. Pero, este recorrido ha tomado su tiempo.

Trabajé duro. Compré nuevas guías de viaje. Aprendí un nuevo idioma y lentamente hallé mi camino en esta nueva tierra. Conocí a otras personas cuyos planes cambiaron, al igual que los míos, y que podían compartir mi experiencia. Nos apoyamos mutuamente y algunos se han convertido en amigos muy especiales. Algunos de estos compañeros de viaje llevaban más tiempo que yo en Holanda y resultaron ser guías veteranos, ayudándome a lo largo del camino. Muchos me han alentado. Muchos me han enseñado a abrir mis ojos a las maravillas que pueden contemplarse en esta nueva tierra. He descubierto una comunidad que se preocupa. Holanda no era tan mala. Creo que Holanda está acostumbrada a viajeros extraviados, como yo, y se ha tornado en una tierra hospitalaria, que extiende la mano para dar la bienvenida, ayudar y apoyar a recién llegados como yo.

A lo largo de los años, me he preguntado cómo hubiera sido mi vida si hubiera aterrizado en Italia, como lo planifiqué. ¿Hubiera sido más fácil? ¿Hubiera sido tan enriquecedora? ¿Hubiera aprendido yo algunas de las lecciones tan importantes que he llegado a asimilar? Ciertamente, este viaje ha sido más retador y a veces yo he pateado y he exclamado en protesta y por frustración (y aún lo hago).

Y efectivamente, Holanda va a paso más lento que Italia y es menos llamativa que Italia. Pero también esto se ha convertido en una ventaja inesperada. De cierta forma, he aprendido a aminorar la marcha y a mirar más de cerca las cosas, ganando una nueva apreciación de las bellezas notables de Holanda, con sus tulipanes, molinos de viento y obras de Rembrandt. He llegado a querer a Holanda y a llamarla mi Hogar.

Me he convertido en un viajero del mundo y he descubierto que no importa donde se aterrice. Lo que es más importante es lo que se logre hacer del viaje y que se vean y disfruten de las cosas especiales, las cosas hermosas, las cosas que Holanda, o cualquier paraje, tiene que ofrecer.

GARCÍA LÓPEZ, C. (2016

Cierto, hace más de una década que llegué a un lugar que no había planificado. Sin embargo, estoy agradecida, porque este destino ha sido más enriquecedor de lo que hubiese podido imaginar.”

Pues bien, sin duda alguna, este precioso cuento nos enseña que no importa cómo sean nuestros alumnos e hijos, ni cuales eran nuestras intenciones o deseos para el futuro. Debemos ser conscientes que cada persona es única en este mundo y presenta unas características propias y debemos aprender a respetarlas y debemos vivir el presente olvidando las lamentaciones o culpas.

Vivir y trabajar junto alguna persona con discapacidad es dura y nadie dijo que fuera fácil: requiere muchísimo sacrificio, optimismo, fuerza...pero como maestras de educación especial queremos transmitir a todo aquel que lea este libro a que luche por cada uno de sus alumnos o familiares como si no existiera un mañana.

Ver como los niños como van evolucionando es maravilloso y aunque el proceso de enseñanza es paulatino los avances son grandiosos y valen la pena luchar por ellos.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS, LEGISLATIVAS, WEBGRAFÍA Y DOCUMENTOS

AUDIO-VISUALES

Legislación

Bibliografía específica de TEA

Alonso, JR y Alonso, I. (2014). Investigaciones recientes sobre el autismo. Psylicom ediciones, Valencia.

Bogdashina, O. (2007). Percepción sensorial en el Autismo y el Síndrome de Asperger. Autismo Ávila.

Comin, D. (2014). El TDAH como comorbilidad en el Autismo y Síndrome de Asperger. Autismo diario Madrid. Recuperado de <http://autismodiario.org/2012/01/27/el-tdah-como-comorbilidad-en-el-autismo-y-sindrome-de-asperger/>

Cornago, A. Manual de juego para niños con Autismo.

Escribano, L. (2010). La prevención de conductas desafiantes en la escuela infantil. Un enfoque proactivo.

García, C., Marín, D. y Lizcano, L. (2015). Desarrollo y evaluación del lenguaje en la escuela. Editorial Tirant Lo Blanch, Valencia.

García López, C., Marín, D. y Lizcano, L. (2015). Intervención en trastornos del lenguaje, la comunicación y el habla. Editorial Tirant Lo Blanch, Valencia.

García López, C., Marín, D. y Lizcano, L. (2015). Juegos de Lengua. Editorial Brufol, Valencia.

García López, C. (2015). Intervención en el Síndrome de Asperger. IX Congreso de la Asociación Española de Logopedas de España. Logopedia: un reto que nos une. Abril, 2015.

Grandin, T. (2006). Pensar con imágenes. Mi vida con el autismo. Editorial Alba, Madrid.

Grandin, T. y Panek, R. (2013). El cerebro autista: el pensamiento a través del espectro. Houghton Mifflin Publishing, New York.

Gómez, JC, Sarriá, E., Tamarit, J., Brioso, A. y León, E. (1995). Los inicios de la comunicación: estudio comparado de niños y primates e implicaciones para el autismo. Ministerio de Educación y Ciencia, Madrid.

Haddon, M. (2005). El curioso incidente del perro a medianoche. Salamandra.

Hernández, J. (2007). Déjame que te hable de los niños con Autismo. Eleno Ediciones, Madrid.

Hilde De Clercq (1999). Mamá, ¿Eso es un ser humano o un animal? Intermedia Books, Suecia.

Hodgdon, L. Estrategias visuales para mejorar la comunicación (2002)

Howlin, P., S. Baron Cohen, et Al. (2006). Enseñar a los niños autistas a comprender a los demás. Guía práctica para educadores. Editorial CEAC, Barcelona.

Ozonoff, S., Pennington, B. F., & Rogers, S. J. (1991). Executive function deficits in high - functioning autistic individuals: relationship to theory of mind. *Journal of child Psychology and Psychiatry*, 32(7), 1081-1105.

Peeters, T. (2008). Autismo: de la comprensión teórica a la intervención educativa. Autismo Ávila.

Rivière, A. (2001). Autismo: Orientaciones para la intervención educativa. Madrid. Trotta.

San Andrés, C. (2010). Metodología TEACCH. *Revista Quaderns Digitals*, nº 796.

Recuperado de

http://www.quadernsdigitals.net/datos/hemeroteca/r_1/nr_796/a_10730/10730.html

Webgrafía

- Blog *El sonido de la hierba al crecer* de Anabel Cornago
- Blog *La tribu de los superpapás* de Rocío Sotillos.
- AETAPI Asociación Española de Profesionales del Autismo

Tema 18: Las NEE del alumnado con Autismo o con otras alteraciones de la personalidad. Aspectos diferenciales en el desarrollo de la comunicación y el lenguaje. La identificación de las NEE de este alumnado.

GARCÍA LÓPEZ, C. (2016